

Solidarité et respect des personnes dans les greffes de tissus et d'organes / évêques de France. — Extrait de : Revue juridique de l'USEK. — N° 3 (1994), pp. 5-19.

Notes au bas des pages.

I. Dons d'organes, de tissus, etc. — France. II. Donneurs d'organes — France. III. Personnes — France.

PER L1311 / FD56568P

SOLIDARITÉ ET RESPECT DES PERSONNES DANS LES GREFFES DE TISSUS ET D'ORGANES

Déclaration du 12 octobre 1993¹

PAR

Le Conseil permanent de la Conférence des Évêques de France

Les modalités des prélèvements de tissus et d'organes humains ont changé. Des interrogations, réserves ou même oppositions se développent dans la population française. Dans ce contexte le Conseil permanent de la Conférence des Évêques de France rappelle que l'Église catholique accepte le principe des prélèvements et des greffes et voit dans le don librement consenti de tissus ou d'organes un geste de solidarité et de fraternité. Simultanément, il analyse les exigences éthiques du respect des personnes concernées, vivantes et défunt, compte tenu des modifications de la médecine de transplantation.

«Parmi les nombreux résultats remarquables de la médecine moderne, les avancées dans les domaines de l'immunologie et de la technologie chirurgicale ont rendu possible l'usage thérapeutique de transplantations d'organes et de tissus. C'est à coup sûr un motif de satisfaction que de nombreuses personnes malades qui, récemment encore, ne pouvaient qu'attendre la mort ou au mieux espérer une existence pénible et restreinte, puissent maintenant se rétablir plus ou moins totalement grâce au remplacement d'un organe malade par le don d'un organe sain. Nous devons nous réjouir de ce que la médecine, dans le service qu'elle rend à la vie, ait trouvé dans les transplantations d'organes une nouvelle manière de servir la famille humaine, précisément en sauvegardant le bien fondamental de la personne.

1) Bulletin du secrétariat de la Conférence des Évêques de France, mercredi, 27 octobre 1993.

«Ce splendide développement ne va pas, évidemment, sans comporter des ombres. Il y a encore beaucoup à apprendre par la recherche et l'expérience clinique; il y a aussi *de nombreuses questions de nature éthique, légale et sociale qui ont besoin d'être analysées de manière plus profonde et plus large*»².

C'est par un tel message de gratitude et d'invitation à la réflexion que le pape Jean Paul II accueillait il y a deux ans les participants d'un important congrès sur les greffes d'organes. Pour notre part nous tenons à affirmer à nouveau³, en communion avec les papes et les évêques qui se sont déjà exprimés sur ce sujet, l'acceptation par l'Église des prélèvements et des greffes de tissus d'organes humains⁴ dans la mesure où ils sont pratiqués dans un total respect de la dignité humaine et des droits des personnes concernées. Nous espérons ainsi aider la population de notre pays et tout particulièrement les catholiques à accepter le principe des prélèvements de tissus et d'organes destinés à être greffés. Tout en veillant à n'en faire d'aucune façon un devoir⁵, nous invitons chacun à y consentir en ce qui concerne son propre corps après sa mort, ou celui d'un proche, dans un esprit de solidarité avec les malades pour lesquels une greffe est le seul moyen de recouvrer la santé ou même d'échapper à la mort.

Après un rapide accroissement, le nombre des greffes d'organes diminue en France, malgré l'augmentation de ceux qui attendent un tel acte thérapeutique. Selon l'avis d'un des principaux responsables en ce domaine⁶, cette baisse serait en grande partie due au nombre des oppositions aux

2) Jean-Paul II, «La société a besoin de gestes concrets de solidarité et de don de soi», discours prononcé le 20 juin 1991, *La Documentation catholique (DC)*, 89, n°2051, 7 juin 1992, pp. 526-527.

3) Mgr ETCHEGARAY, alors président de la Conférence des Évêques de France, avait pris position en 1978, dans une note: «A propos des prélèvements d'organes», *DC*, 75, n° 1741, 7 mai 1978, p. 442; la Conférence des Évêques de France, dans une brève «déclaration sur les lois biomédicales», *DC*, 89, n° 2061, 6 décembre 1992, p. 1053. Cf. aussi : P. O. DE DINECHIN (délégué de l'épiscopat pour les questions morales concernant la vie humaine): «A propos des projets de loi sur la bioéthique», *DC*, 89, n° 2052 21 juin 1992, pp. 581-585.

4) On distingue habituellement les organes (cœur, foie, reins...) et les tissus (cornée, valve cardiaque, os, peau...). La présente déclaration ne porte pas sur le don du sang, tissu facile à recueillir et rapidement renouvelé après le prélèvement, ni sur celui des *cellules reproductrices* (sperme et ovules) porteuses de l'identité d'un nouvel être. Le prélèvement et la greffe de *tissus embryonnaires ou fœtaux* posent des problèmes spécifiques qui ne seront pas abordés ici. Dans ce document, les termes de «greffe» et de «transplantation» seront employés indifféremment.

5) Le pape Pie XII avait pris position sur ce point dès 1956. Cf. PIE XII, «Grefe chirurgicale et morale religieuse», discours du 13 mai 1956, *DC*, 53, n°1228, 24 juin 1956, col. 773-781. Depuis lors l'Église catholique a toujours invité au *don* de tissus ou d'organes. Elle n'en a jamais fait un *devoir*.

6) Le Pr. C. CABROL président de l'association France-Transplant, dans sa présentation, le 5 avril 1993, du rapport d'activité de cette association en 1992. Il a été rendu compte de cette réunion dans la presse datée des 6 et 7 avril.

prélèvements formulées par des familles. La confiance accordée jusqu'à présent au corps médical a sans doute été affaiblie par des événements récents⁷. En outre la pratique des prélèvements a beaucoup changé. D'éventuels abus et ces modifications de la médecine de transplantation rendent plus que jamais nécessaires la formulation et la stricte observation de règles claires, fermes, adaptées aux réalités actuelles et faisant l'objet d'une large information, de manière à garantir un véritable respect de toutes les personnes concernées, vivantes ou défunt. Un tel respect exige de prendre en compte des réalités humaines multiples et complexes. La présente déclaration énonce celles qui nous paraissent les plus importantes.

A- LES DONNEURS VIVANTS

Toute greffe de tissu ou d'organe suppose un prélèvement antérieur sur le corps d'une personne décédée ou, éventuellement, d'un donneur vivant⁸. Cette dernière pratique a initialement suscité des hésitations d'ordre éthique et juridique: est-il acceptable de porter atteinte à l'intégrité corporelle d'une personne vivante, de pratiquer sur elle une mutilation, non pas pour la sauvegarde de sa propre santé, objectif habituel de la chirurgie, mais pour le bien d'autrui?

Ces hésitations⁹ furent levées assez rapidement⁹. La plupart des prélèvements de tissus et d'organes provoquent chez le donneur une mutilation¹⁰; il importe de ne pas l'oublier. Mais ces prélèvements sont partie intégrante d'un geste salvateur. Et celui-ci, on peut l'espérer, est délibérément voulu par amour pour un être atteint d'une grave maladie. Cet amour donne valeur et sens au prélèvement, malgré la mutilation produite.

Le pape Jean-Paul II a pleinement ratifié cette conclusion éthique. «Il est essentiel de ne pas ignorer les valeurs morales et spirituelles qui sont en jeu quand des individus, tout en observant les normes éthiques qui garantissent la dignité de la personne humaine, la mènent à sa perfection, décident librement et consciemment de donner une partie d'eux-mêmes, une part de leur corps, pour sauver la vie d'un autre être humain. (...) Pour les chrétiens, le don de

7) L'ampleur du débat sur l'emploi de produits sanguins contaminés a certainement porté atteinte à l'image du corps médical. On peut-être joué aussi les accusations portées dans les médias contre quelques médecins engagés dans les prélèvements et greffes d'organes.

8) A l'exception de la greffe de quelques tissus animaux. Les «xénogreffes», ou greffes de tissus ou organes animaux, restent actuellement, pour la plupart, hors de portée de la médecine.

9) Cf. J. DESCLOS, *Greffes d'organes et solidarité*, Éditions Paulines, Montréal, Médiaspaul, Paris, 1993, pp. 99- 105.

10) A l'exception de ce qui se régénère spontanément comme la moelle osseuse, la peau...

lui-même que fait Jésus est le point de référence essentiel et l'inspiration de cet amour qui sous-tend la volonté de donner un de ses organes, manifestation de généreuse solidarité extrêmement éloquente dans une société qui est devenue utilitariste à l'extrême et moins sensible au don généreux»¹¹.

Nous approuvons donc le principe du don de tissu ou d'organe fait par une personne vivante. Nous tenons aussi à en rappeler les exigences éthiques et à inviter à la prudence¹².

- Il doit d'abord s'agir d'un véritable don, gratuit, exprimé librement et maintenu après une information suffisante sur les bénéfices attendus pour le receveur et les conséquences sur le donneur. Celui-ci doit être capable d'apporter personnellement son consentement; cela exclut de réaliser des prélèvements, tout au moins ceux qui produiraient une mutilation¹³, sur des enfants et des personnes juridiquement «incapables». Il est essentiel de vérifier, dans toute la mesure du possible, que la proposition de don n'est pas formulée sous l'influence de pressions ou du fait du seul désarroi provoqué par la perspective de la mort d'un proche.

- «Une personne ne peut donner (de son vivant) que ce dont elle peut se priver sans danger sérieux ou dommage pour sa vie ou son identité personnelle, et pour une raison juste et proportionnée»¹⁴. La médecine de transplantation s'étant développée, des propositions audacieuses ont été formulées¹⁵. Nous ne pouvons qu'inviter les médecins à évaluer les risques inhérents aux différents prélèvements et à renoncer à ceux qui feraient courir aux donneurs des risques trop importants. Cette abstention s'impose pour une autre raison. Le receveur ne pourra que se reconnaître débiteur envers celui qui lui aura fait don d'un de ses tissus ou organes. Une telle dette serait aggravée par l'existence de risques importants pour le donneur; cela pourrait conduire à l'instauration d'une véritable dépendance affective. Des conséquences fâcheuses pour le donneur pourraient susciter chez le receveur des sentiments d'intense culpabilité et même lui faire regretter d'avoir bénéficié d'une greffe à un tel prix pour autrui.

11) Jean-Paul II, *Discours du 20 juin 1991*.

12) Les exigences que nous rappelons sont très proches de celles qui sont énoncées dans: Conférence épiscopale allemande et Conseil de l'Église évangélique en Allemagne, «Problèmes éthiques des transplantations d'organes», Déclaration du 2 juillet 1990, *DC*, 88, n° 2021, 3 février 1991, pp. 135-137 (extraits). Cette déclaration sera désormais dénommée: «Déclaration catholique-évangélique allemande».

13) Le prélèvement de moelle osseuse, par exemple, ne produit pas de mutilation; mais il nécessite une anesthésie générale et n'est donc pas dénué de tout risque.

14) Jean-Paul II, *Discours du 20 juin 1991*.

15) Par exemple le prélèvement d'un lobe de foie. Cf. J. DESCLOS, *op. cit.*, p. 20.

- Le bénéfice attendu pour le receveur doit être en juste proportion avec les dommages encourus par le donneur, et ne pouvoir être obtenu par d'autres moyens thérapeutiques.

La double difficulté de s'assurer d'une part de la réalité et de la liberté du consentement du donneur, d'autre part du bas niveau des risques qu'il court, à laquelle s'ajoute le souci de ne pas favoriser un commerce d'organes, a conduit le corps médical français à réaliser assez peu de prélèvements sur des donneurs vivants¹⁶. De son côté le Parlement s'apprête, semble-t-il, à poser des conditions très restrictives. Nous ne pouvons qu'approuver une telle prudence.

B- LES PRÉLÈVEMENTS SUR DES PERSONNES DÉCÉDÉES

Les difficultés évoquées ci-dessus ont conduit, tout spécialement en France, à recourir principalement au prélèvement de tissus et d'organes sur des personnes décédées. Les greffes ainsi rendues possibles ont permis de rétablir la santé ou de préserver la vie de nombreux malades. Il s'agit là d'un véritable succès de la médecine, malheureusement inaccessible à de nombreux pays.

Dès 1956, époque où on ne réalisait guère que des prélèvements et des greffes de cornée, le pape Pie XII affirmait que, «du point de vue moral et religieux, il n'y a rien à objecter»¹⁷ au principe du prélèvement de ce tissu sur un cadavre. Il énonçait ensuite les exigences éthiques auxquelles satisfaire dans la pratique. Depuis lors la médecine a beaucoup évolué; de nouvelles questions sont apparues, mais les mêmes exigences demeurent.

I- LE CONSTAT DE LA MORT

Évidemment, la mort doit au préalable «avoir été dûment constatée»¹⁸, avec toutes les précautions nécessaires, par des médecins compétents en ce domaine, selon des méthodes diagnostiques ne présentant pas de risque pour des personnes supposées encore en vie tant qu'il n'y a pas de preuve indubitable du décès¹⁹. La perspective de procéder à des prélèvements ne doit

16) Cf. H. KREIS, «Problèmes éthiques soulevés par les greffes d'organes», *Soins-Chirurgie*, n° 78-79, août-septembre 1987, pp. 32-36.

17) Pie XII, *Discours du 13 mai 1956*.

18) Pie XII, *ibid.*

19) Cf. Dr. L. RENÉ, «Le point de vue de l'Ordre», dans: *Journées d'enseignement post-universitaire, La transplantation d'organes*, Arnette, 1989, pp. 41-45.

pas non plus conduire à un arrêt prématuré des traitements²⁰. Il serait inhumain de laisser planer le moindre doute en ce domaine. «Le respect dû à la vie humaine interdit absolument de la sacrifier, directement et positivement, fût-ce au bénéfice d'un autre être humain qu'on croirait avoir des raisons de privilégier»²¹.

Ces graves impératifs moraux peuvent sembler, dans certains cas, entrer en conflit avec le légitime souci du bien des malades qui attendent une greffe, vu que le succès de celle-ci dépend en partie de la rapidité des prélèvements. Conscient de cela, le pape Jean-Paul II appelait récemment à la poursuite des recherches destinées à permettre d'attester aussi vite que possible, mais de manière irrécusable, la réalité de la mort²². Il n'en reste pas moins que les médecins procédant au constat du décès sont tenus à ne se prononcer qu'après avoir recueilli tous les signes requis pour une telle affirmation, et doivent donc éviter toute forme de précipitation. Ils sont nombreux, nous le savons, à s'attacher à faire respecter très strictement ce principe. Les pouvoirs publics, de leur côté, ont la mission de veiller à ce que soient édictées des règles claires concernant les procédures à suivre. La plus élémentaire sagesse impose notamment que les médecins qui procèdent au constat du décès n'appartiennent pas aux équipes qui réaliseront les prélèvements ou les greffes. Aucune exception à ces règles, même médicalement justifiée, ne semble acceptable, en raison notamment du trouble que cela provoquerait dans les familles de personnes décédées et dans l'opinion publique, et des questions torturantes que cela susciterait chez les personnes bénéficiant d'une greffe²³.

Depuis 25 ans, dans la plupart des pays, un critère neurologique de la mort a été officiellement reconnu, celui de «la cessation irréversible de toute fonction cérébrale»²⁴. Une telle cessation peut être diagnostiquée en recueillant un ensemble de signes. Lorsqu'elle s'est produite il est possible, grâce principalement à la poursuite d'une assistance respiratoire, d'obtenir pendant quelque temps le maintien de la circulation sanguine de manière à

20) Cf. Déclaration catholique-évangélique allemande.

21) Jean-Paul II, «La détermination du moment de la mort», Discours à l'Académie pontificale des Sciences, le 14 décembre 1989, *DC*, 87, n° 2002, 18 mars 1990, pp. 284-286.

22) Jean-Paul II, *ibid*.

23) Le prélèvement de tissus et d'organes sur des nouveau-nés anencéphales (c'est-à-dire privés d'hémisphères cérébraux) a suscité de nombreux débats dans certains pays. Il ne serait pas acceptable d'opérer sur eux des prélèvements sans s'être auparavant assuré de manière irrécusable de leur mort. Cf. Déclaration catholique-évangélique allemande.

24) C'est l'expression qui a été retenue par l'Académie pontificale des Sciences (cf. note suivante). Pour éviter toute ambiguïté, il faut préciser qu'ici «cérébral» signifie: «du cerveau considéré dans sa totalité, tronc cérébral inclus».

pouvoir prélever des organes aptes à être transplantés. Cet état paradoxal a été qualifié initialement de «coma dépassé» et actuellement de «mort cérébrale». Ces deux expressions prêtent à équivoque, la première évoquant à tort une forme particulière de coma, la seconde laissant imaginer «une mort partielle». Le vocabulaire couramment employé est donc mal choisi. Mais les données médicales sont sûres et précises, selon l'avis des experts scientifiques réunis par l'Académie pontificale des Sciences²⁵. L'inadéquation du vocabulaire, jointe à la difficulté d'accepter le décès alors que demeurent des apparences de vie, entraîne dans l'esprit de beaucoup des doutes sur la réalité de la mort. C'est un grand obstacle à l'acceptation des prélèvements. Il ne pourra être levé que par une meilleure formation des informateurs, l'affinement et la précision du langage employé, et l'approfondissement de la réflexion philosophique et théologique²⁶.

II- UNE SOLIDARITÉ LIBREMENT CONSENTIE

Un terme est universellement employé pour désigner la personne décédée sur le corps de laquelle sont pratiqués des prélèvements: «le donneur». Ce langage exprime une conviction : seule une logique de don, de solidarité librement consentie, peut légitimer les atteintes à l'intégrité du corps que représentent les prélèvements²⁷.

«On ne saurait faire du corps humain un simple objet»²⁸, «une entité purement physique ou biologique»²⁹, exploitable en fonction des besoins d'autrui. «Une telle conception matérialiste réductrice conduirait à un usage purement instrumental du corps, et donc de la personne. Dans une telle perspective, la transplantation d'organes et la greffe de tissus ne correspondraient plus à un acte de donation mais plutôt à un acte de spoliation et d'utilisation abusive d'un corps»³⁰.

25) Un premier groupe de travail a été réuni par cette Académie en octobre 1985. Ses conclusions ont été publiées dans: *DC*, 82, n° 1908, 15 décembre 1985, p. 1169. Un second groupe de travail s'est réuni en décembre 1989. Les experts scientifiques ont confirmé les conclusions de 1985. Leurs «considérations finales» sont publiées dans: R.J. WHITE, H. ANGSTWURM and I. CARRASCO DE PAULA (ed. by), *The determination of brain death and its relationship to human death*, Pontificia Academia Scientiarum, Cité du Vatican, 1992, pp. 81-82.

26) Cet approfondissement était l'un des objectifs du groupe de travail de 1989 (cf. note précédente). Le pape Jean-Paul II a invité à le poursuivre, dans son discours du 14 décembre 1989.

27) Cf. la note de Mgr ETCHEGARAY, et la déclaration de la Conférence des Evêques de France, citées plus haut (cf. note 2).

28) Jean-Paul II, *Discours du 14 décembre 1989*.

29) Jean-Paul II, *Discours du 20 juin 1991*.

30) Jean-Paul II, *ibid.*

«Le corps était la demeure d'une âme spirituelle et immortelle, partie constitutive essentielle d'une personne humaine dont il partageait la dignité; quelque chose de cette dignité s'attache encore à lui»³¹. Il ne peut être considéré comme le bien d'une société qui aurait tout droit sur lui³².

Une tradition immémoriale confie aux proches du défunt, à sa famille en premier lieu, le soin et le devoir de veiller à ce que son corps soit traité avec respect et à ce que soient accomplis les rites funéraires. Il serait inacceptable de faire fi de cette tradition, quelle que soit la «pénurie» d'organes. «L'enlèvement de la cornée (et, nous ajoutons, de tout autre tissu ou organe), même parfaitement licite en soi, peut aussi devenir illicite s'il viole les droits et les sentiments des tiers à qui incombe le soin du cadavre, les proches parents d'abord (...). Il ne serait pas humain, pour servir les intérêts de la médecine ou des buts thérapeutiques, d'ignorer des sentiments si profonds»³³.

Ces impératifs moraux auxquels nous attachons la plus haute importance en raison du sens et de la valeur des liens familiaux sont à prendre d'autant plus en considération que les pratiques actuelles soumettent les proches du défunt à une très lourde épreuve. Les prélèvements sont envisagés le plus souvent sur des sujets jeunes qui jouissaient, quelques jours auparavant, d'une parfaite santé. L'accident a été inopiné, la mort brutale, inattendue; les proches n'ont pas eu le temps de se préparer à cette éventualité. De plus ils constatent que le défunt présente des apparences de vie; il leur est difficile d'accepter la réalité de la mort. Et c'est dans ce contexte qu'ils entendent parler d'atteintes à l'intégrité du corps, à réaliser dans un bref délai.

Nous tenons donc à exprimer fermement notre conviction: *il serait inhumain de procéder à des prélèvements en cas d'opposition, d'expression d'une profonde répugnance ou d'intense désarroi de la famille, ou à son insu*. La grande majorité des médecins français en est d'ailleurs convaincue; ils s'inclinent, de fait, devant la formulation d'un refus³⁴.

31) Pie XII, *Discours du 13 mai 1956*.

32) Pie XII récusait une telle perspective, en 1956, en développant une analyse du «principe de totalité» qui s'applique pleinement à une personne, mais non à une société ou à l'humanité tout entière. L'humanité n'est pas un «tout» qui pourrait disposer pour son bien des personnes considérées comme parties de ce «tout».

33) Pie XII, *Discours du 13 mai 1956*.

34) La loi du 22 décembre 1976 prévoyait comme seule exigence pour la réalisation de prélèvements post-mortem (sauf lorsqu'il s'agissait de mineurs ou d'incapables), que la personne n'ait «pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement». Elle reposait donc sur «la notion, fortement discutable éthiquement et juridiquement, de consentement présumé généralisé» (O. DE DINECHIN, *art. cit.*). L'attitude de la majorité des médecins concernés est un signe de l'inacceptabilité d'une telle logique.

L'expérience, dont font état de nombreux médecins, infirmières et membres d'équipes d'aumônerie, montre cependant que le respect de ces principes élémentaires d'humanité est compatible avec la réalisation de prélèvements. Beaucoup dépend des conditions d'accueil de la famille dans les hôpitaux, de l'établissement d'un climat d'écoute et de dialogue, de la création d'un lien de confiance. «Ici comme dans toute situation de souffrance, il faut se rappeler l'importance de la parole, de la conversation patiente et attentive, accueillante et sensible, avec les proches du défunt»³⁵. D'être entendue par autrui la souffrance devient plus supportable, et l'information donnée sur la réalité de la mort peut devenir audible. Les prélèvements, lorsqu'une telle perspective est formulée par les médecins³⁶, peuvent alors apparaître à la famille non pas comme un viol insupportable du corps de son proche parent, mais comme un acte positif de solidarité. Il est donc essentiel d'améliorer les conditions d'accueil dans les hôpitaux et de veiller à la formation de personnes aptes à un véritable «accompagnement» des familles.

En ce qui concerne la législation, il serait profondément regrettable de chercher à augmenter le nombre des prélèvements par des dispositions dépouillant les familles de leurs droits les plus élémentaires. Il semble cependant acceptable de donner aux médecins le droit de procéder à des prélèvements lorsque le défunt y a, de son vivant, expressément et librement consenti. On peut en effet penser qu'il a informé ses proches de sa décision et que celle-ci a fait l'objet d'échanges et de réflexion commune. De plus la famille peut alors se sentir soulagée d'une part de sa responsabilité³⁷; l'équipe soignante aura cependant à cœur de lui apporter le soutien qui lui est indispensable.

En l'absence d'une volonté clairement exprimée par le défunt, et a fortiori si celui-ci est un enfant ou était de son vivant incapable d'exprimer une telle volonté, il serait inacceptable de ne reconnaître aucun droit à sa famille et, éventuellement, aux autres personnes qui avaient la charge de veiller sur lui. Le premier des droits à reconnaître est évidemment celui d'être informé de toute perspective de prélèvement³⁸.

35) J. DESCLOS, *op. cit.*, p. 128.

36) Ces médecins avaient pour fonction de soigner le malade. Ils ont été dans l'impossibilité de le maintenir en vie. Leur tâche n'est pas pour autant achevée. Ils ont encore, comme chaque fois en cas de décès, la responsabilité d'accueillir sa famille et d'essayer d'atténuer la souffrance de celle-ci.

37) Cf. Déclaration catholique-évangélique allemande.

38) Il semble bien que, dans maint cas de prélèvements de tissus, ce droit n'est pas respecté. Cf. Le rapport: Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S.), *Enquête sur les banques de tissus d'origine humaine*, mai 1993, n° 93053 (p. 10). Ce rapport sera dorénavant désigné par Rapport I.G.A.S. n° 93053.

III- LES PRÉLÈVEMENTS MULTIPLES

Outre ce qui précède, les modalités de prélèvements doivent évidemment témoigner de la conscience de la dignité de ce qui était le corps d'une personne humaine³⁹. L'apparence corporelle doit être aussi peu modifiée et aussi bien restaurée que possible. Lorsque toutes ces conditions étaient réunies, le pape Pie XII estimait, en 1956, que les prélèvements ne représentaient pas un manque au respect dû au corps humain⁴⁰.

Depuis lors, la médecine de transplantation a beaucoup évolué. En 1956 on ne greffait guère qu'un tissu, la cornée. Les médecins en sont venus ensuite à prélever et transplanter un organe, le rein. Actuellement la plupart des organes vitaux et un grand nombre de tissus font l'objet de greffes.

Pour des raisons diverses qui ne semblent pas toutes impératives, non seulement des organes mais aussi des tissus sont fréquemment prélevés sur le corps de personnes décédées en état de «mort cérébrale»⁴¹. On en est donc venu à opérer sur le même corps des prélèvements multiples. Cela pose une question difficile: quelles sont, en ce domaine, les limites du tolérable?

Dans une société qui accepte le «don du corps à la médecine», il ne semble pas qu'à lui seul le respect du corps humain impose des limites au nombre des prélèvements. Lorsque le défunt a *expressément* offert de son vivant qu'on procède après sa mort au recueil de tout ce qui pourrait bénéficier à autrui et que ses proches acceptent librement cette perspective, aucune objection ne paraît pouvoir être formulée.

Mais bien souvent il n'en va pas ainsi. Des familles sont choquées, certaines traumatisées ou révoltées, par la multiplicité des prélèvements dont certains sont d'ailleurs plus mal supportés que d'autres. L'attention due à la souffrance des familles impose de tenir compte de ces faits.

Il est devenu indispensable que cela fasse l'objet d'une réflexion attentive dans notre pays, de manière à mieux répartir les prélèvements et à définir les limites qu'impose la prise en compte des sensibilités propres à notre culture ou liées à des particularités d'ordre religieux, ethnique ou autre⁴². Un tel

39) Cf. *Catéchisme de l'Église catholique*, n° 2300.

40) Cf. Pie XII, *Discours du 13 mai 1956*.

41) Cf. Rapport I.G.A.S. n° 93053, p. 19.

42) Le Rapport I.G.A.S. va dans le même sens. «Une décence certaine est obligatoire dans ce domaine (celui des prélèvements multiples) et il ne peut être toléré de voir un corps humain dépouillé, même si le consentement a été acquis par défaut. Pour éviter tout risque de dérapage, les intervenants devraient opérer au sein de structures coordonnant leurs actions dans le strict respect de l'éthique. Dans cet esprit une chartre pourrait utilement définir les règles s'imposant à chacun» (p. 22).

effort est d'ailleurs nécessaire pour prévenir des mouvements d'opposition aux prélèvements post-mortem, qui affaibliraient l'esprit de solidarité et, de ce fait, feraient obstacle à la médecine de transplantation elle-même.

Le respect des droits des proches parents requiert en outre de tenir compte des répugnances et des oppositions de chaque famille envers le prélèvement de tel ou tel tissu ou organe, surtout si le défunt n'a pas de son vivant fait connaître expressément sa volonté.

C- LES GREFFES

Susciterait de graves objections éthiques toute greffe de tissu ou d'organe qui, par elle-même, contribuerait à modifier profondément l'identité ou la personnalité du receveur, même si l'objectif reste strictement thérapeutique⁴³. Il n'en va pas ainsi pour celles qui sont pratiquées actuellement. Elles ne se heurtent donc à aucune objection de principe.

Les médecins, le malade, sa famille ou ceux qui ont la responsabilité de veiller sur lui s'il s'agit d'un enfant ou d'une personne incapable de faire un tel choix, doivent évidemment soupeser d'une part les bénéfices escomptés, d'autre part les risques, contraintes et dommages éventuels, et s'abstenir si ces effets négatifs s'avèrent excessifs ou disproportionnés⁴⁴. La greffe réalisée, un traitement médical non dénué de risques est souvent indispensable toute la vie durant; il n'exclut pas toute éventualité de rejet du greffon, ce qui est source d'anxiété pour les personnes greffées. Celles-ci doivent en outre s'accoutumer à vivre en portant dans leur propre corps ce qui provient d'une autre personne vivante ou décédée. «Un nouvel équilibre est à reconstruire, avec le maintien fréquent d'un sentiment de fragilité, de vie en suspens, de sursis»⁴⁵ et de dette sinon de culpabilité envers le donneur. Il n'est pas toujours bien supporté de «survivre grâce à la mort d'une autre personne»⁴⁶.

Cela n'empêche pas la greffe de tissu ou d'organe de représenter dans bien des cas un véritable bienfait. Le légitime souci de leur santé et de leur vie conduit donc de nombreux malades à désirer bénéficier de cet acte thérapeu-

43) Cf. Déclaration catholique-évangélique allemande.

44) Cf. La même déclaration.

45) M. BOURDAIS, «Greffes d'organes et mort cérébrale», *Amour et Famille*, n° 198, mars-avril 1993, pp. 28-39.

46) J. DESCLOS, *op. cit.*, p. 50. Soulignons, à ce propos, le soutien mutuel que peuvent s'apporter dans des associations les personnes passées par la même épreuve.

tique. D'autres peuvent au contraire juger l'ensemble du processus médical trop lourd à porter pour eux; une telle décision doit être respectée dans la mesure où elle est prise librement, après qu'ait été donnée toute l'information nécessaire. Aucun malade n'est tenu de recourir à des moyens thérapeutiques qui imposeraient «une charge qu'il jugerait extrême pour lui-même ou pour autrui»⁴⁷.

Nous comprenons combien le greffon destiné à préserver la vie ou à rétablir la santé peut devenir, de la part des malades, l'objet d'une attente très éprouvante; c'est pourquoi nous invitons l'opinion publique et chacun en particulier à consentir au don de tissus ou d'organes post-mortem, dans un esprit de solidarité avec ceux qui souffrent. Tout greffon ne peut cependant être reçu que comme un don. «Nul ne peut prétendre au droit de recevoir des parties du corps d'un homme vivant ou mort»⁴⁸. Il serait contradictoire de faire du don l'objet d'un devoir. Les malades peuvent seulement exiger que la répartition des greffons se fasse selon des règles claires et équitables.

I- LA RÉPARTITION DES TISSUS ET ORGANES PRÉLEVÉS

Nous avons conscience de la complexité des problèmes posés par l'établissement de telles règles, destinées à répondre à la question: à quel malade donner la priorité lorsqu'un prélèvement a été réalisé? Nous pouvons seulement dire à ce propos ce qui suit. Une fois adoptées à l'issue d'un débat suffisamment ample, ces règles doivent être expliquées à la population et strictement respectées; notre société exige d'ailleurs en ce domaine une réelle «transparence». Elles ne peuvent que tenir compte de facteurs très divers, médicaux et autres; un de leurs principaux objectifs est cependant de rechercher une véritable équité et d'éviter les discriminations entre les malades en fonction du rang social, de la fortune personnelle, des liens affectifs noués avec tel médecin, de l'origine ethnique des habitants de notre pays... Celui-ci se doit aussi d'apporter une aide adéquate aux nations médicalement moins développées.

En ce qui concerne l'ordre d'inscription sur les listes d'attente, tout privilège accordé en échange d'une gratification ou pour tout autre motif représenterait une très grave atteinte à l'équité et devrait faire l'objet de sanctions sévères; les malades et l'opinion publique ont droit à de solides garanties en ce domaine.

47) Cf. notre Déclaration du 23 septembre 1991, «Respecter l'homme proche de sa mort», *DC*, 88, n° 2036, 20 octobre 1991, pp. 904-908.

48) Déclaration catholique-évangélique allemande.

D'une manière générale, seule une attitude véritable de don - ce qui implique la gratuité - légitime les prélèvements sur des personnes vivantes ou décédées. «Les tissus et organes (humains) ne peuvent jamais être utilisés comme des articles à vendre ou à échanger»⁴⁹. Cela réduirait le corps humain à l'état d'objet et représenterait donc une très grave atteinte à sa dignité. Il serait aussi inacceptable que ce qui a fait l'objet d'un don généreux soit ensuite utilisé pour des profits personnels totalement extrinsèques à l'objectif de la donation : le rétablissement de la santé d'un frère ou d'une sœur en humanité.

Nous savons pourtant que dans certaines parties du monde des organes sont achetés à des personnes dans le besoin ou écrasées de dettes⁵⁰. Un tel commerce représente une exploitation de la misère d'autrui et la négation de sa dignité. Il doit être formellement proscrit par la loi.

Nous nous réjouissons de ce que ces faits soient réprouvés dans la plupart des pays, que de nombreuses législations s'y opposent et que la France soit particulièrement attentive en ce domaine.

L'extension de la médecine de transplantation pose des questions d'un autre ordre, concernant la place qui lui sera attribuée dans le système sanitaire et les ressources humaines et financières qui lui seront consacrées dans l'avenir. Il importe de peser les conséquences des choix opérés. Conscients qu'en ce domaine les réponses ne s'imposent pas d'emblée avec évidence et doivent faire l'objet d'arbitrages délicats, nous tenons cependant à attirer l'attention sur le sort réservé aux malades incurables et aux personnes parvenues au «grand âge»⁵¹. Ils ont principalement besoin de soins peu spécialisés et de ce fait peu mis en valeur dans notre société. Il ne serait pas équitable qu'ils pâtissent d'une priorité trop exclusivement accordée aux actes médicaux de haute technicité.

CONCLUSION

La pratique des prélèvements et greffes de tissus et d'organes manifeste à l'évidence l'appartenance de tous les êtres humains à une même espèce biologique, mais aussi beaucoup plus que cela: la conviction communément partagée d'appartenir à une même famille humaine, fondement de la solidarité entre tous ses membres. Nous apportons d'autant plus notre soutien à cette

49) Jean-Paul II, Discours du 20 juin 1991.

50) Cf. J. DESCLOS, *op. cit.*, p. 90, et H. KREIS, *art. cit.*, p. 35.

51) Cf. notre Déclaration du 23 septembre 1991.

conception de l'humanité qu'avec les autres Églises chrétiennes et les croyants d'autres religions, nous reconnaissons en Dieu le Père unique (cf. Ep 3, 14) qui appelle tous les hommes à vivre dans la fraternité. Prélèvements et greffes peuvent devenir une des manifestations de cette fraternité, dans la mesure où ils procèdent de dons véritables librement consentis, et où ils sont réalisés dans un plein respect de toutes les personnes concernées.

Tout ce qui précède est bien résumé dans une affirmation du pape Jean-Paul II: «L'amour, la communion, la solidarité et le respect absolu de la dignité de la personne humaine constituent le seul contexte légitime de la transplantation d'organes»⁵². Cela vaut aussi pour la greffe de tissus.

Nous voudrions cependant nous adresser plus particulièrement à certaines des personnes confrontées à la réalité des prélèvements et des greffes.

- *A ceux et celles qui ont bénéficié d'une greffe* dans le respect des lois et des règles de notre pays, nous tenons à dire: il n'y a pas lieu pour vous d'éprouver de la culpabilité à propos de la dette ainsi contractée. Vous avez reçu un don de valeur inestimable. Mais, dans l'existence humaine, les réalités essentielles ne peuvent qu'être données, et reçues avec gratitude. La vie elle-même est un don. Puissiez-vous, en retour, orienter votre existence dans un tel esprit de don et de partage.

- *Aux médecins et autres soignants qui, dans les services de réanimation, constatent le décès et accueillent les familles*: nous reconnaissons la difficulté de votre tâche. Vous êtes affrontés à la souffrance, la vôtre qui provient de l'impossibilité où vous avez été d'écarter la mort, et celle des familles. Vous recevez peu de signes de reconnaissance. Vous êtes pourtant un maillon essentiel de la chaîne de solidarité qui permet de sauver de nombreuses vies. C'est essentiellement de votre désintéressement, de votre courage et de votre disponibilité que dépend la médecine de transplantation. Puisse votre propre souffrance vous aider à comprendre celle des familles que vous recevez.

- *Aux personnes qui envisagent en toute liberté de donner, de leur vivant, des tissus ou un organe*: nous voyons en ce geste un acte de grande générosité, une marque d'amour pour ceux qui souffrent. Nous conseillons cependant aux autorités médicales et politiques de faire preuve de prudence; votre générosité ne les dégage pas de leurs responsabilités.

52) Jean-Paul II, *Discours du 20 juin 1991*.

-A tout habitant de notre pays et spécialement aux catholiques: nous vous invitons à considérer attentivement la perspective de prélèvements post-mortem sur votre propre corps et à prendre personnellement position. L'expression de votre volonté, librement et clairement formulée, libérera votre famille d'une grande partie de ses hésitations et de son angoisse, si de tels prélèvements sont envisagés le moment venu; elle facilitera aussi son accueil par l'équipe hospitalière. Il n'y a certes aucun devoir de proposer de son vivant de donner une partie de son corps; c'est cependant un acte de solidarité envers ceux qui souffrent, même si cette offrande ne devient effective qu'après la mort⁵³.

- Nous tenons finalement à nous adresser tout spécialement *aux proches parents des personnes décédées sur lesquelles sont ou seront envisagés des prélèvements*. Une telle perspective représente pour la plupart d'entre vous une véritable épreuve. Nous vous exprimons cependant notre conviction: ce ne serait pas de votre part manquer de respect ou d'attachement au défunt et à sa mémoire que de consentir à de tels prélèvements. Il est vrai que ce qui a été dit et écrit sur l'état de «mort cérébrale» a souvent manqué de clarté. Lorsque cet état est constaté, malgré les apparences de vie qui demeurent, la mort a déjà fait son œuvre, totalement. Il n'y a pas de demi-mort. Nous jugeons que vous auriez raison de vous opposer à un ensemble de prélèvements qui dépasserait pour vous les limites du supportable. Mais, s'ils restent à l'intérieur de ces limites, nous vous invitons respectueusement à penser, dans votre douleur, à d'autres personnes dans la souffrance, les malades dont la santé ou la vie dépend d'une greffe. Les prélèvements, s'ils sont réalisés, porteront atteinte à l'intégrité du corps de celui ou celle que vous aimiez et continuez à aimer, mais, avec les autres chrétiens, nous tenons à vous exprimer ce qui est pour nous l'objet d'une ferme espérance. Tout homme est appelé à ressusciter (cf. 1 Co 15, 1-57) et ainsi à «retrouver son intégrité personnelle transfigurée et définitivement possédée dans le Christ»⁵⁴.

53) Cf. Jean-Paul II, *Discours du 14 décembre 1989*.

54) Jean-Paul II, *ibid.*